

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA



**“Intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre
salud bucal en adultos mayores que asisten al centro integral
de atención a las personas adultas mayores – CIAM – La
Esperanza, Trujillo – 2017”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA**

Autor:

Bach. Delia Elizabeth Barba Torres

Asesor:

Dra. María Victoria Espinoza Salcedo

TRUJILLO – PERÚ

2017

DEDICATORIA

A mis padres, por su paciencia, amor, perseverancia y por la excelente formación con valores y principios que siempre me inculcaron.

A mis tíos y abuelos por darme por motivarme a continuar y no dejarme caer ante la adversidad.

A mis amigas por brindarme su apoyo constante y amistad incondicional.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por darme las fuerzas necesarias para poder llegar hasta final.

A todos los docentes que participaron en mi formación profesional, pero en especial a mi asesora la Dra. María Espinoza Salcedo quién formó parte de este proyecto y que gracias a su orientación, sabiduría y sabios consejos logré concluir la realización del presente estudio.

A todos los adultos mayores del CIAM que formaron parte del estudio.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la eficacia de la intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre salud bucal en adultos mayores que asisten al centro integral de atención a las personas adultas mayores – CIAM – La Esperanza, Trujillo 2017.

Material y método: El estudio fue prospectivo, longitudinal, descriptivo y experimental. Se acudió al CIAM dos veces por semana durante el periodo Agosto – Octubre; la muestra estuvo conformada por 61 adultos mayores que fueron seleccionados aleatoriamente y que cumplieron con los criterios de inclusión. Se empleó un cuestionario antes, inmediatamente después y después de un mes, en la que se hizo usó la técnica expositiva mediante rotafolios. Para el análisis de resultados se empleó la prueba estadística de McNemar, considerando un nivel de significancia del 5%.

Resultados: Se encontró que el nivel de conocimiento antes de la intervención educativa fue malo con 77.0%; inmediatamente después de la intervención se incrementó a bueno con 80.3% y después de un mes se elevó a muy bueno con 52.5%, el grupo etario que mayor nivel de conocimiento obtuvieron fue el de 60–69 años y según el grado de instrucción el nivel secundario obtuvo un nivel de conocimiento más alto.

Conclusiones: La intervención educativa fue eficaz ya que ésta elevó el nivel de conocimiento sobre salud bucal en adultos mayores.

Palabras clave: Intervención educativa, nivel de conocimiento, salud bucal.

ABSTRACT

Objective: To determine the effectiveness of the educational intervention in the level of knowledge about oral health in older adults assistants to the integral care center to older adults – CIAM – La Esperanza, Trujillo 2017.

Material and method: The study was prospective, longitudinal, descriptive and experimental. We went to CIAM twice a week during the period August – October. The sample consisted of 61 older adults who were randomly selected and who met the inclusion test. A questionnaire was used before, immediately after and after one month; using the expository technique and flip charts. For the analysis of results the McNemars statistical test was used considering a level of significance of 5%.

Results: It was found that the level of knowledge before the educational intervention was bad with 77%; immediately after the intervention was increased to good with 80.3% and after one month it rose to very good with 52.5%.

The age group that obtained the highest level of knowledge was 60–69 years and according to the level of education the secondary level obtained a higher level of knowledge **Conclusions:** The educational intervention was effective, since it was raised the level of knowledge about oral health in older adults

Keywords: Educational intervention, knowledge level, oral health.

ÍNDICE

I.	INTRODUCCIÓN:	7
II.	DISEÑO METODOLÓGICO	16
III.	RESULTADOS.....	24
IV.	DISCUSIÓN.....	34
V.	CONCLUSIONES	38
VI.	RECOMENDACIONES.....	39
VII.	BIBLIOGRAFÍA.....	40
VIII.	ANEXOS.....	45

I. INTRODUCCIÓN:

La salud bucal significa más que dientes saludables. ¹

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la salud bucodental como “la ausencia de dolor bucal o facial, de cáncer oral o de garganta, de infecciones o úlceras, de enfermedades periodontales, caries, pérdida dentaria, así como de otras enfermedades y alteraciones que limiten la capacidad individual de morder, masticar, reír, hablar o comprometan el bienestar psicosocial”. ²

Esta definición ampliamente aceptada se complementa con el reconocimiento de que la salud bucodental es parte integral del derecho a la salud y por lo tanto se convierte en uno de los derechos básicos incluidos en la Declaración Universal de los Derechos Humanos de Naciones Unidas, adoptada por todas las naciones. ²

La palabra “bucal” se refiere a la boca, que incluye no sólo los dientes, las encías y el tejido de apoyo, sino también el paladar duro y el blando, el recubrimiento mucoso de la boca y de la garganta, la lengua, los labios, las glándulas salivales, los músculos para masticar y la mandíbula. ¹

Asimismo, una pobre salud oral y salud general se interrelacionan primariamente por factores de riesgo en común, por ejemplo, la enfermedad

periodontal severa asociada con: diabetes mellitus, enfermedad isquémica del corazón y enfermedades crónicas respiratorias; xerostomía puede estar relacionada con algunas enfermedades afectan las glándulas salivales, por ejemplo, el síndrome de Sjögren, el SIDA y la diabetes. ^{3,4}

El envejecer es un proceso dinámico, gradual, natural e inevitable. La mayoría de las personas de la tercera edad conservan un grado importante de sus capacidades físicas, mentales, cognitivas y psíquicas. Los científicos han calculado que el ser humano puede vivir entre 120 y 140 años. Algunos más optimistas u osados llevan estos años a cifras más elevadas. ⁵

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define como adulto mayor o anciano a toda persona mayor de 60 años, esto es debido principalmente a la aparición de un nuevo umbral en el tránsito a la inactividad, más que al comienzo en sí de la vejez. ⁶

La vejez, si no es un divino tesoro, resulta un preciado don que en la actualidad disfrutan más de 600 millones de personas mayores de 60 años en el planeta. En la salud general del anciano, influye mucho la cavidad bucal, pues la recuperación y mantenimiento de la salud y funcionalidad de la cavidad bucal en el anciano repercute de manera significativa en su calidad de vida y la responsabilidad de esta labor no recae solamente en manos de la profesión odontológica sino en las de todo profesional de la salud. ^{6,7}

El proceso de envejecimiento produce en la cavidad oral una serie de cambios graduales, irreversibles y acumulativos, lo que origina en ella una mayor vulnerabilidad a los agentes traumáticos e infecciosos. La mucosa bucal se vuelve más fina, lisa y seca con la edad, con un aspecto satinado y con pérdida de su elasticidad. Pero sin olvidar que sobre todo es el efecto sumativo de distintos factores externos sobre la mucosa, el causante de su patología.

La salud bucal, no solamente está relacionada con la presencia de los dientes de forma natural o artificial, está relacionada con el estado en que se encuentran los mismos. ^{7, 8, 9, 10}

La práctica estomatológica tradicional siempre estuvo dirigida al diagnóstico y curación de la enfermedad, la Estomatología no se encontraba representada en la Higiene y Epidemiología, ya que el mismo profesional, ignorante de la gran potencia de ella en este campo, había dedicado su profesión a obturar dientes, extraerlos y reemplazarlos. Pero en los últimos años esta ciencia ha venido experimentando una notable transformación, al evolucionar de una fase mecánica a una científica, al aplicar una serie de medidas educativas—preventivas que persiguen por finalidad una integración de los componentes biológicos, psicológicos y sociales de los principales problemas de salud bucal concibiendo esta como parte de la salud general.¹¹

Por ello la realización no adecuada de la prevención y de los tratamientos dentales han provocado que un alto porcentaje de adultos mayores

presenten pérdida parcial o total de piezas dentarias, lo cual trae como consecuencia que no pueda masticar bien; no puede relacionarse en forma cómoda porque su dicción y fonación están alteradas; la apariencia estética es deficiente, todo lo cual le impide mantener una relación social normal, tendiendo a caer en el aislamiento.⁹

En el campo de la salud bucal existen pocas y limitadas experiencias dirigidas hacia la población anciana. Muchos mitos y estigmas, incluyendo aquellos que piensan que los ancianos no se benefician de las actividades promotoras de la salud y que son personas que difícilmente incorporan nuevos hábitos y comportamientos, permanecen como barreras a la hora de hacer efectivas las estrategias.¹²

Es por eso que la educación de los ancianos debe estar dirigida al desempeño de nuevos papeles y la búsqueda de un espacio en la sociedad. Un instrumento imprescindible para afrontar este desafío lo constituyen las técnicas afectivo-participativas, que facilitan la adquisición de nuevos conocimientos, y logran la motivación y el cambio de actitud en la comunidad.¹³

Existen estudios que documentan que los conocimientos de salud bucodental se encuentran directamente relacionados con el nivel de instrucción, con el nivel socioeconómico, con las actitudes hacia la prevención de patologías bucales y con el estado de salud bucal que presentan los individuos.¹⁴

El conocimiento puede ser adquirido de diversas maneras: en lo cotidiano, que implicaría el reconocimiento de nuestro entorno, adquirido a lo largo de la existencia de cada persona como resultado de sus vivencias y experiencias; y por otro lado, el conocimiento científico, que es el considerado como verdadero, ya que utiliza métodos e instrumentos para lograr una descripción o explicación de la realidad existente. ¹⁴

Martínez y col (2016) Realizaron una intervención educativa sobre salud bucal pertenecientes al Club del Adulto Mayor en Venezuela durante el período noviembre 2014 a enero 2015 el cual tuvo como objetivo modificar el nivel de conocimientos sobre salud bucodental a los ancianos y valorar la autopercepción psicosocial del anciano con respecto a la necesidad de atención estomatológica. Se realizó un estudio de intervención con diseño de antes y después. El universo estuvo conformado por 24 pacientes, se utilizó una planilla de recolección de datos y una entrevista estructurada, además se aplicaron cinco técnicas afectivas participativas. Se evaluaron los conocimientos antes de la aplicación de las técnicas afectivas participativas, predominó resultado inadecuado 66,66% y después de la intervención se logró el 83,33% de resultado adecuado, el grupo de edad fue el de 60–69, el sexo femenino y la secundaria dentro del nivel de escolaridad. Finalmente se logró modificar el nivel de conocimientos sobre salud bucal a la mayoría de los ancianos. ⁶

Lázaro y Cols (2006) Realizaron una intervención educativa dirigida a 26 gerontes ya que el 69,2% de los ancianos carecían de información adecuada sobre la higiene oral, 66,5% ignoraba la importancia de los dientes para la salud en general y 53,2 % poseían nociones erróneas sobre el uso y cuidado de los aparatos protésicos, después de la intervención el 100% tenía conocimientos correctos sobre bienestar bucodental, el 96.2% sobre examen bucal y el 92.6% conocimientos generales sobre salud bucal, el grupo etario fue el de 75 años a más y el grado de escolaridad fue el secundario. Se concluyó que se logró modificar el conocimiento sobre salud bucal en gran parte de los gerontes. ¹⁵

Núñez y Cols (2006) Realizaron una intervención educativa dirigida a 26 senescentes internados en el Hogar de Ancianos de Palmarito de Cauto, que abarcó de mayo a agosto del 2005 y contempló las 3 etapas: diagnóstica, intervención propiamente dicha y evaluación. Al inicio de la intervención comunitaria, solo el 3.8% tenía conocimiento adecuado sobre el bienestar bucodental; después de ella, el 17.60% modificó su información errónea, en uso y mantenimiento de la prótesis el 23.1% tenía conocimiento adecuado sobre cuidados, cifra que se elevó a 88.5 % después de 3 meses de iniciada la intervención, antes de la intervención el 19.2% poseían conocimientos adecuados sobre el autoexamen bucal, luego el 90.5% las modificaron favorablemente, sobre salud bucal el 3.8% poseía conocimientos acertados; indicador que se incrementó 73.1 % después de utilizarlas. Se concluyó que la intervención comunitaria incrementó adecuadamente el nivel de

conocimientos sobre salud bucal de los abuelos y abuelas institucionalizados en el Hogar de Ancianos de Palmarito de Cauto. ¹⁶

El envejecimiento es parte del ser humano y como parte de ello presenta algunos factores de riesgo propios de la edad como son: la deficiente higiene bucal, hábitos dietéticos y hábitos tóxicos.

Asimismo, la salud bucal en el adulto mayor es más que una obligación, es una necesidad de la que todos deberíamos prestar atención ya que muchas de las enfermedades o malos hábitos se manifiestan en la cavidad oral.

Por eso, existe la necesidad de que el odontólogo eduque al adulto mayor haciendo uso de diferentes técnicas educativas y desarrollando estrategias que permitan promover y proteger la salud bucal, por medio de mensajes sencillos y apropiados donde el adulto mayor participe y entienda cada uno de ellos. Con la única finalidad de buscar una solución a la deficiente y pobre información sobre salud bucal que presenta el paciente adulto mayor viéndose ésta reflejada a través de sus hábitos y prácticas diarias.

1. Formulación del problema

¿Presenta eficacia la intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre salud bucal en adultos mayores que asisten al centro integral de atención a las personas adultas mayores – CIAM – La Esperanza, Trujillo – 2017?

2. Hipótesis

La intervención educativa es eficaz en el nivel de conocimiento sobre salud bucal en adultos mayores que asisten al centro integral de atención a las personas adultas mayores – CIAM – La Esperanza, Trujillo – 2017.

3. Objetivos:

4.1 Objetivo General.

Determinar la eficacia de la intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre salud bucal en adultos mayores que asisten al centro integral de atención a las personas adultas mayores – CIAM – La Esperanza, Trujillo – 2017

4.2 Objetivos Específicos.

- Determinar el nivel de conocimiento antes de la intervención educativa sobre salud bucal en adultos mayores que asisten al centro integral de atención a las personas adultas mayores – CIAM – La Esperanza, Trujillo – 2017.

- Determinar el nivel de conocimiento inmediatamente después de la intervención educativa sobre salud bucal en adultos mayores que asisten al centro integral de atención a las personas adultas mayores – CIAM – La Esperanza, Trujillo – 2017.
- Determinar el nivel de conocimiento un mes después de la intervención educativa sobre salud bucal en adultos mayores que asisten al centro integral de atención a las personas adultas mayores – CIAM – La Esperanza, Trujillo – 2017.
- Determinar el nivel de conocimiento inmediatamente después de la intervención educativa sobre salud bucal en adultos mayores que asisten al centro integral de atención a las personas adultas mayores – CIAM – La Esperanza, Trujillo – 2017; según edad.
- Determinar el nivel de conocimiento un mes después de la intervención educativa sobre salud bucal en adultos mayores que asisten al centro integral de atención a las personas adultas mayores – CIAM – La Esperanza, Trujillo – 2017; según edad.
- Determinar el nivel de conocimiento inmediatamente después de la intervención educativa sobre salud bucal en adultos mayores que asisten al centro integral de atención a las personas adultas mayores – CIAM – La Esperanza, Trujillo – 2017; según grado de instrucción.
- Determinar el nivel de conocimiento un mes después de la intervención educativa sobre salud bucal en adultos mayores que asisten al centro integral de atención a las personas adultas mayores – CIAM – La Esperanza, Trujillo – 2017; según grado de instrucción.

II. DISEÑO METODOLÓGICO

1. Material de estudio.

1.1 Tipo de investigación.

Según el período en que se capta la información	Según la evolución del fenómeno estudiado	Según la comparación de poblaciones	Según la interferencia del investigador en el estudio
Prospectivo	Longitudinal	Descriptivo	Experimental

1.2 Área de estudio.

La presente investigación se realizó en el centro integral de atención a las personas adultas mayores – CIAM – La Esperanza, Trujillo – 2017.

1.3 Definición de la población muestral.

La población estuvo conformada por los adultos mayores de 60 años a más que acudieron al centro integral de atención a las personas adultas mayores – CIAM – La Esperanza – Trujillo, durante el periodo Septiembre – Noviembre del 2017.

1.3.1 Características generales:

1.3.1.1 Criterios de inclusión:

- Adultos mayores que aceptaron firmar el consentimiento informado.

- Adulto mayor de 60 años a más que acudieron al centro integral de atención a las personas adultas mayores – CIAM – La Esperanza.

1.3.1.2 Criterios de exclusión:

- Adulto Mayor que presentó alguna enfermedad psicológica o trastorno mental.
- Adultos mayores sin grado de instrucción.

1.3.2 Diseño estadístico de muestreo:

1.3.2.1 Unidad de Análisis:

- Adulto Mayor de 60 años a más que participó en todos los momentos del estudio.

1.3.2.2 Unidad de muestreo:

- Adulto Mayor de 60 años a más que acudió al centro integral de atención a las personas adultas mayores – CIAM – La Esperanza – Trujillo, en el año 2017.

1.3.2.3 Marco de muestreo:

- Adultos mayores de 60 años a más que acudió al centro integral de atención a las personas adultas mayores – CIAM – La Esperanza – Trujillo, en el año 2017.

1.3.2.4. Tamaño muestral:

El tamaño de muestra para el presente estudio es:

- **Muestra Preliminar:**

$$n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 P * (1 - P)}{E^2}$$

Dónde:

$Z_{\alpha/2} = 1.96$; que es un coeficiente en la distribución normal para un nivel de confianza del 95%

$P = 0.12$ Que es la proporción (Muestra piloto)

$E = 0.06$ Que es el error

$N = 132$ Adultos Mayores que asisten al Centro Integral de atención a las Personas Adultas Mayores – CIAM – La Esperanza, Trujillo – 2017

Muestra Final o Corregida:

$$n_f = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}}$$

Luego reemplazando

$$n = 60.88 = 61$$

Es decir, se necesitarán aproximadamente 61 Adultos Mayores que asisten al Centro Integral de atención a las Personas Adultas Mayores – CIAM – La Esperanza, Trujillo – 2017; seleccionados de manera aleatoria.

1.3.3 Método de selección:

Probabilístico – Aleatorio Simple.

1.3.4 Consideraciones éticas

Para la ejecución de la presente investigación, se siguieron los principios de la Declaración de Helsinki, adoptada por la 18º Asamblea Médica Mundial (Helsinki, 1964), y modificada en la 64º Asamblea General en Fortaleza, Octubre 2013, así como la Ley General de Salud artículo 15 y 25, y autorización del comité de bioética de la Universidad Privada Antenor Orrego (**ANEXO 1**). Recomendaciones que guían a los médicos en investigación biomédica que involucra a seres humanos. La investigación médica incluye la investigación del material humano o de información identificable. Además, se elaboró un formato para obtener el consentimiento informado de los participantes.

2. Métodos, Técnicas e Instrumento de recolección de datos.

2.1. Método

Experimental

2.2. Descripción del Procedimiento

A. De la aprobación del proyecto:

El primer paso para la realización del presente estudio de

investigación fue la obtención del permiso para su ejecución, tras la aprobación del proyecto por el Comité de Investigación de la Escuela de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego con la correspondiente Resolución Decanal. **(Anexo 2)**

B. De la autorización para la ejecución:

Una vez aprobado el proyecto se procedió a realizar las coordinaciones con las personas encargadas del programa del centro integral de atención a las personas adultas mayores – CIAM – La Esperanza – Trujillo.

C. Descripción del procedimiento:

- Antes de iniciar con la intervención educativa se hizo firmar a los adultos mayores el consentimiento informado **(Anexo 3)** posteriormente se aplicó a la población de estudio un cuestionario (tipo test) de pre evaluación, validada previamente por el juicio de expertos **(Anexo 4)** para medir el nivel de conocimientos, la cual consta de 20 preguntas, con una única respuesta, elaborada por el autor en base a las referencias bibliográficas consultadas **(Anexo 5)**.
- Después de que los adultos mayores han respondido cada una de las preguntas del cuestionario se les realizó la intervención educativa por un tiempo no mayor a 15 minutos.

- La intervención se realizó mediante el uso de la técnica educativa expositiva.
- Inmediatamente después de culminar la intervención educativa a los adultos mayores, se les aplicó el cuestionario post evaluación para evaluar los contenidos aprendidos.
- Finalmente, después de un mes se volvió a aplicar el cuestionario para determinar la eficacia de la intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre salud bucal.

2.3. Etapas de la recolección de datos

- **Del instrumento de recolección de datos**

Se utilizó un cuestionario tipo test elaborado específicamente para la investigación **(Anexo 5)** que constará de 20 ítems.

- **Validez:**

Se determinó la validez sometiéndola a juicio de expertos.

- **Validez de contenido:**

El cuestionario fue revisado por 8 expertos en el área y estos evaluarán las preguntas. **(Anexo 6)**

- **Confiabilidad:**

Se realizó una prueba piloto.

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE		ESCALA DE MEDICIÓN
			SEGÚN SU NATURALEZA	SEGÚN SU FUNCIÓN	
Intervención Educativa	Es un proceso de interferencia o influencia, con el fin de cambiar una situación. ¹⁸	- Expositiva: Enfermedades bucodentales, higiene bucal y protésica, prevención y dieta.	Cualitativa	Independiente	Nominal
Nivel de conocimiento sobre salud bucal en adultos mayores	Se considera como un elemento de la cultura que comprende hechos e información que las personas acumulan con el tiempo. Consiste parcialmente en información sobre procedimientos de cómo usar el hilo dental y prevenir la caries. ¹⁴	Se evaluará según la encuesta en: – Muy bueno: 19– 20 – Bueno: 15 – 18 – Regular: 11 – 14 – Malo: 1 – 10	Cualitativa	Dependiente	Ordinal

CO VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE		ESCALA DE MEDICIÓN
			SEGÚN SU NATURALEZA	SEGÚN SU FUNCIÓN	
Edad	Tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales. ¹⁹	60 – 69 años 70 – 79 años 80 – 89 años	Cualitativa	_____	Ordinal
Grado de instrucción	Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos. ²⁰	- Primaria - Secundaria - Técnica - Superior	Cualitativa	_____	Nominal

III. RESULTADOS

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la eficacia de la intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre salud bucal en adultos mayores que asisten al centro integral de atención a las personas adultas mayores – CIAM – La Esperanza, Trujillo.

La muestra estuvo constituida por 61 adultos mayores que asistieron al centro integral de atención a las personas adultas mayores – CIAM, y se obtuvo los siguientes resultados:

El nivel de conocimiento antes de la intervención educativa sobre salud bucal en adultos mayores fue malo en el 77% (47), el 18% (11) fue regular y solo el 4.9% (3) obtuvo un resultado bueno. **(Tabla 1)**

Después de la intervención educativa sobre salud bucal en adultos mayores se encontró: un 3.3% (2) como regular, un 80.3% (49) como bueno y un 16.4% (10) como muy bueno. **(Tabla 2)**

El nivel de conocimiento un mes después de la intervención educativa sobre salud bucal en adultos mayores se encontró un 47.5% (29) como bueno y un 52.5% (32) como muy bueno. **(Tabla 3)**

Se comparó el antes, después y después de un mes de la intervención educativa donde se encontró que: antes de la intervención los adultos mayores obtuvieron en su mayoría un nivel de conocimiento malo en el 77% (47), el 18% (11) fue regular y solo el 4.9% (3) obtuvo un resultado bueno. Después de la intervención educativa se encontró: un 3.3% (2) como regular, un 80.3% (49) como bueno y un 16.4% (10) como muy bueno. Finalmente, después de un mes de la intervención se encontró: un 47.5%

(29) como bueno y un 52.5% (32) como muy bueno. **(Tabla 4)**

Según edad, después de la intervención se obtiene que los adultos de 60 – 69 años presentaron un nivel de conocimiento bueno con 82.8% (24), los de 70 – 79 años presentan un nivel de conocimiento bueno con 76.9% (20) y los de 80 – 89 años presentan un nivel de conocimiento bueno con 83.3% (5). **(Tabla 5)**

Según edad, un mes después de la intervención educativa sobre salud bucal en adultos mayores se encontró que: los adultos de 60 – 69 años presentan un nivel de conocimiento muy bueno con 58.6% (17), los de 70 – 79 años presentan un nivel de conocimiento bueno con 57.7% (15 adultos mayores) y los de 80 – 89 años presentan un nivel de conocimiento muy bueno con 66.7% (4). **(Tabla 6)**

Según grado de instrucción, después de la intervención se encontró que los adultos mayores con grado de instrucción primaria obtuvieron un nivel bueno con un 75.8% (25), grado de instrucción secundaria obtuvo un nivel bueno con 87.5% (21), grado de instrucción técnica obtuvo un nivel bueno con 100% (2) y grado de instrucción superior obtuvo un nivel bueno y muy bueno con 50.0% (2). **(Tabla 7)**

Según grado de instrucción, un mes después de la intervención educativa se encontró que los adultos con grado de instrucción primaria obtuvieron un nivel bueno con 57.6% (19), grado de instrucción secundaria obtuvo un nivel muy bueno con 66.7% (16), grado de instrucción técnica obtuvo un nivel bueno y muy bueno con 50.0% (2) y grado de instrucción superior obtuvo un nivel bueno y muy bueno con 50.0% (2). **(Tabla 8)**

Tabla 1

Nivel de Conocimiento Antes de la Intervención Educativa sobre Salud Bucal en Adultos Mayores que asisten al Centro Integral de atención a las Personas Adultas Mayores – CIAM – La Esperanza, Trujillo – 2017

Nivel de Conocimientos	fi	%
Malo	47	77.0
Regular	11	18.0
Bueno	3	4.9
Total	61	100.0

Fuente: Base de datos del estudio, 2017.

Gráfico 1

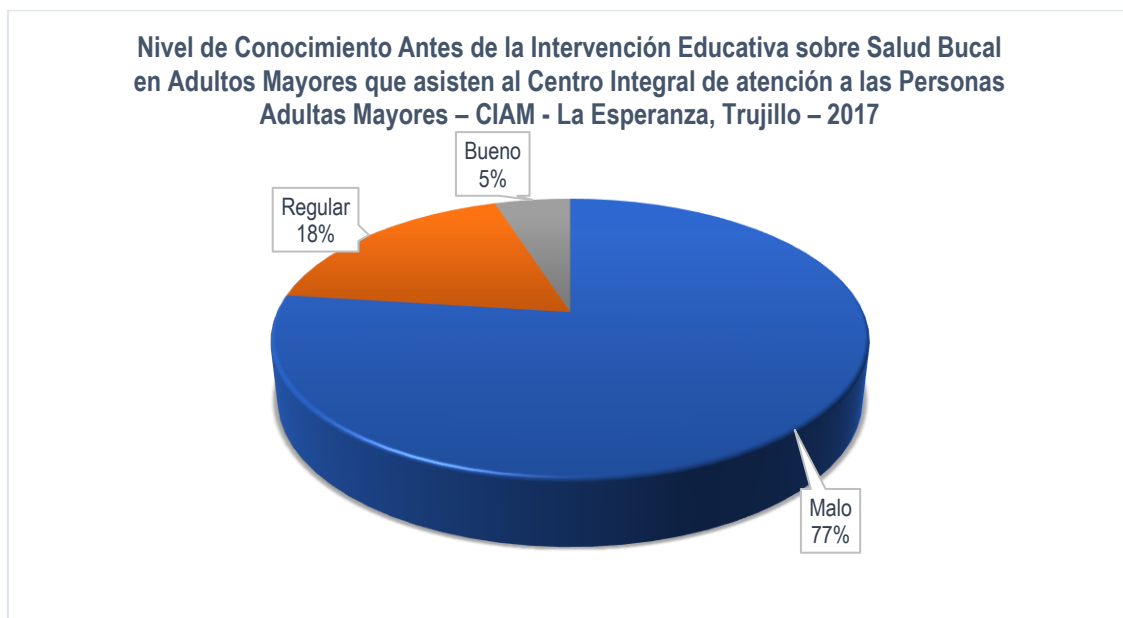


Tabla 2

Nivel de Conocimiento Inmediatamente después de la Intervención Educativa sobre Salud Bucal en Adultos Mayores que asisten al Centro Integral de atención a las Personas Adultas Mayores – CIAM – La Esperanza, Trujillo – 2017

Nivel de Conocimientos Después	Fi	%
Regular	2	3.3
Bueno	49	80.3
Muy Bueno	10	16.4
Total	61	100.0

Fuente: Base de datos del estudio, 2017.

Gráfico 2

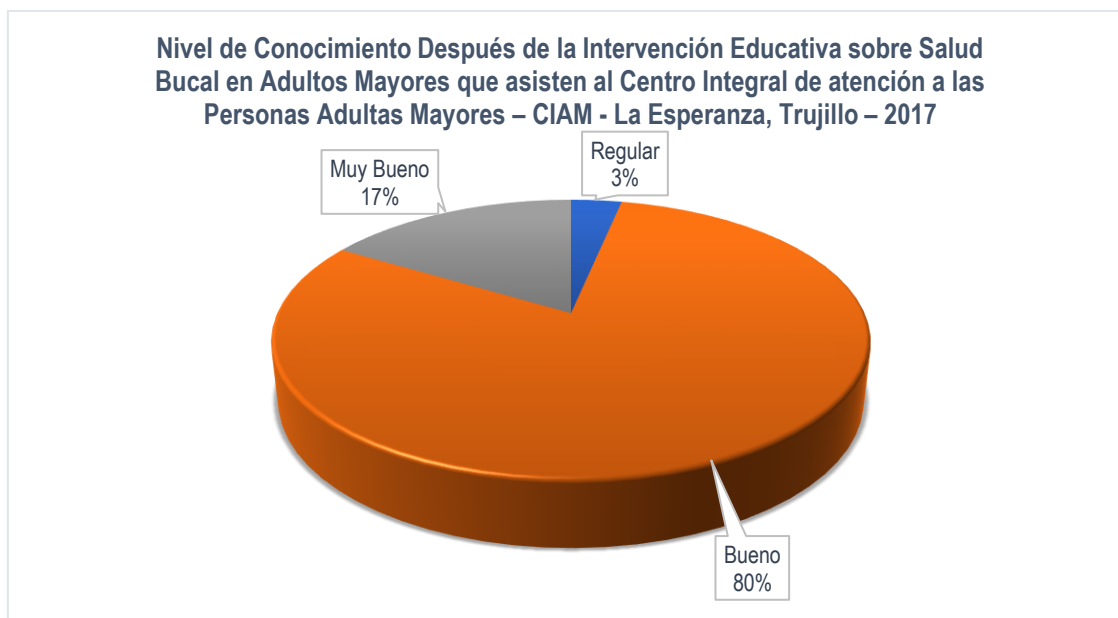


Tabla 3

Nivel de Conocimiento Un mes Después de la Intervención Educativa sobre Salud Bucal en Adultos Mayores que asisten al Centro Integral de atención a las Personas Adultas Mayores – CIAM – La Esperanza, Trujillo – 2017

Nivel de Conocimientos Después de 1 mes	fi	%
Bueno	29	47.5
Muy Bueno	32	52.5
Total	61	100.0

Fuente: Base de datos del estudio, 2017.

Gráfico 3

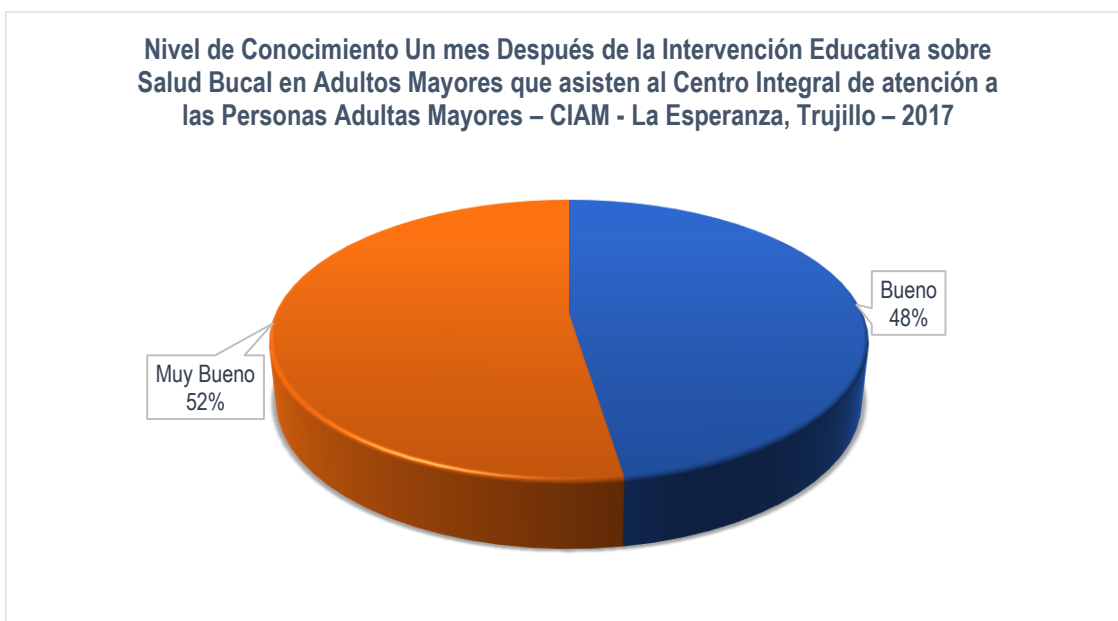


Tabla 4

Nivel de Conocimiento antes, inmediatamente después y un mes después de la Intervención Educativa sobre Salud Bucal en Adultos Mayores que asisten al Centro Integral de atención a las Personas Adultas Mayores – CIAM – La Esperanza, Trujillo – 2017

Nivel de Conocimientos	Aplicación de Taller de Salud Bucal					
	Antes de Aplicación de Programa		Después de Finalizado el Programa		Un Mes Después de Finalizado el Programa	
	fi	%	fi	%	fi	%
Malo	47	77.0	0	0.0	0	0.0
Regular	11	18.0	2	3.3	0	0.0
Bueno	3	4.9	49	80.3	29	47.5
Muy Bueno	0	0.0	10	16.4	32	52.5
Total	61	100.0	61	100.0	61	100.0

Fuente: Base de datos del estudio, 2017.

X^2_{McN-B}	P	X^2_{McN-B}	P
59	7.1837E-11	60	4.501E-11

Gráfico 4

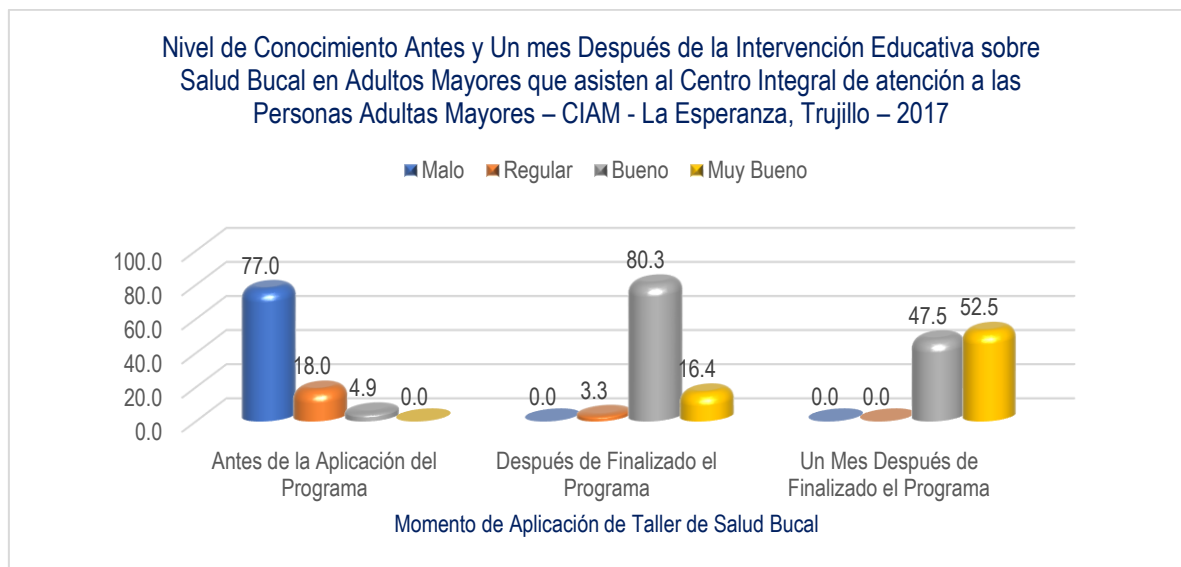


Tabla 5

Nivel de Conocimiento Inmediatamente después de la Intervención Educativa sobre Salud Bucal en Adultos Mayores que asisten al Centro Integral de atención a las Personas Adultas Mayores – CIAM – La Esperanza, según Edad. Trujillo – 2017

Edad	Nivel de Conocimientos Después						Total
	Regular		Bueno		Muy Bueno		
	fi	%	fi	%	fi	%	
60 – 69 años	1	3.4	24	82.8	4	13.8	29
70 – 79 años	1	3.8	20	76.9	5	19.2	26
80 – 89 años	0	0.0	5	83.3	1	16.7	6
Total	2	3.3	49	80.3	10	16.4	61

Fuente: Base de datos del estudio, 2017.

Grafico 5

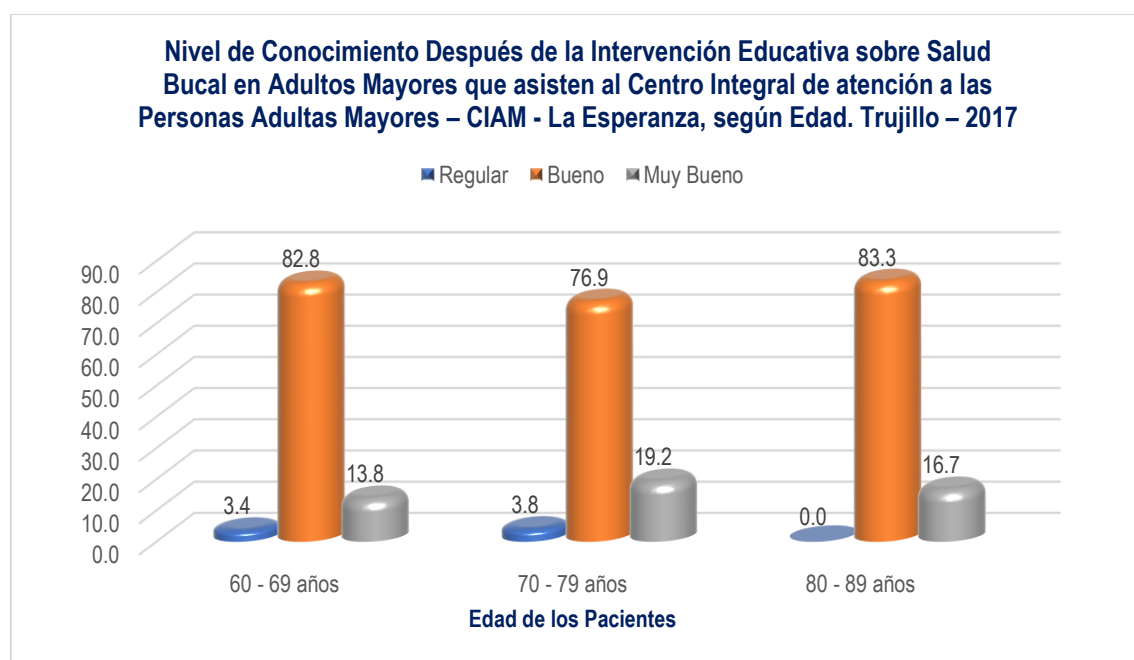


Tabla 6

Nivel de Conocimiento Un Mes Después de la Intervención Educativa sobre Salud Bucal en Adultos Mayores que asisten al Centro Integral de atención a las Personas Adultas Mayores – CIAM – La Esperanza, según Edad. Trujillo – 2017

Edad	Nivel de Conocimientos Después de 1 mes				Total
	Bueno		Muy Bueno		
	fi	%	fi	%	
60 – 69 años	12	41.4	17	58.6	29
70 – 79 años	15	57.7	11	42.3	26
80 – 89 años	2	33.3	4	66.7	6
Total	29	47.5	32	52.5	61

Fuente: Base de datos del estudio, 2017.

Gráfico 6

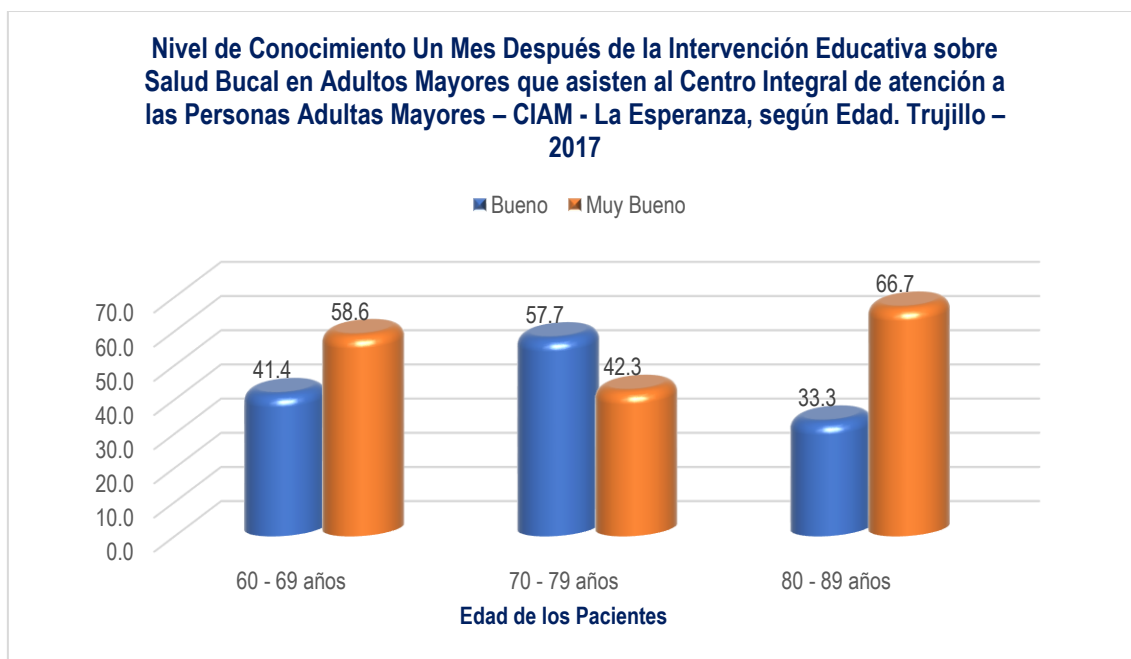


Tabla 7

Nivel de Conocimiento Inmediatamente después de la Intervención Educativa sobre Salud Bucal en Adultos Mayores que asisten al Centro Integral de atención a las Personas Adultas Mayores – CIAM – La Esperanza, según Grado de Instrucción. Trujillo – 2017

Grado de Instrucción	Nivel de Conocimientos Después						Total
	Regular		Bueno		Muy Bueno		
	fi	%	fi	%	fi	%	
Primaria	2	6.1	25	75.8	6	18.2	33
Secundaria	0	0.0	21	87.5	3	12.5	24
Técnica	0	0.0	2	100.0	0	0.0	2
Superior	0	0.0	1	50.0	1	50.0	2
Total	2	3.3	49	80.3	10	16.4	61

Fuente: Base de datos del estudio, 2017.

Gráfico 7

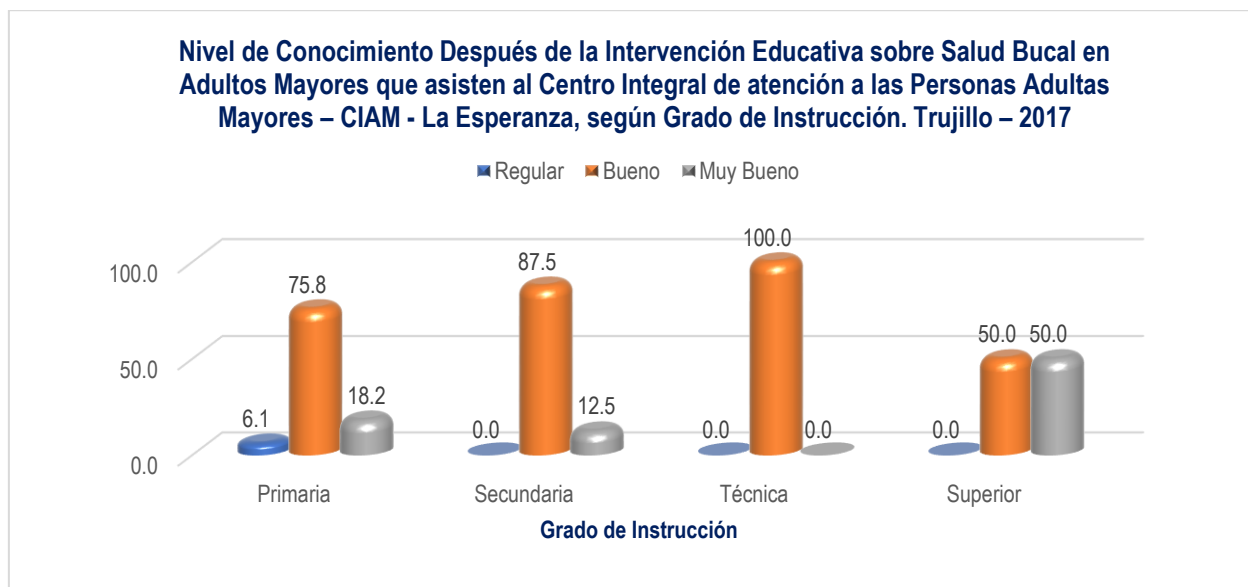


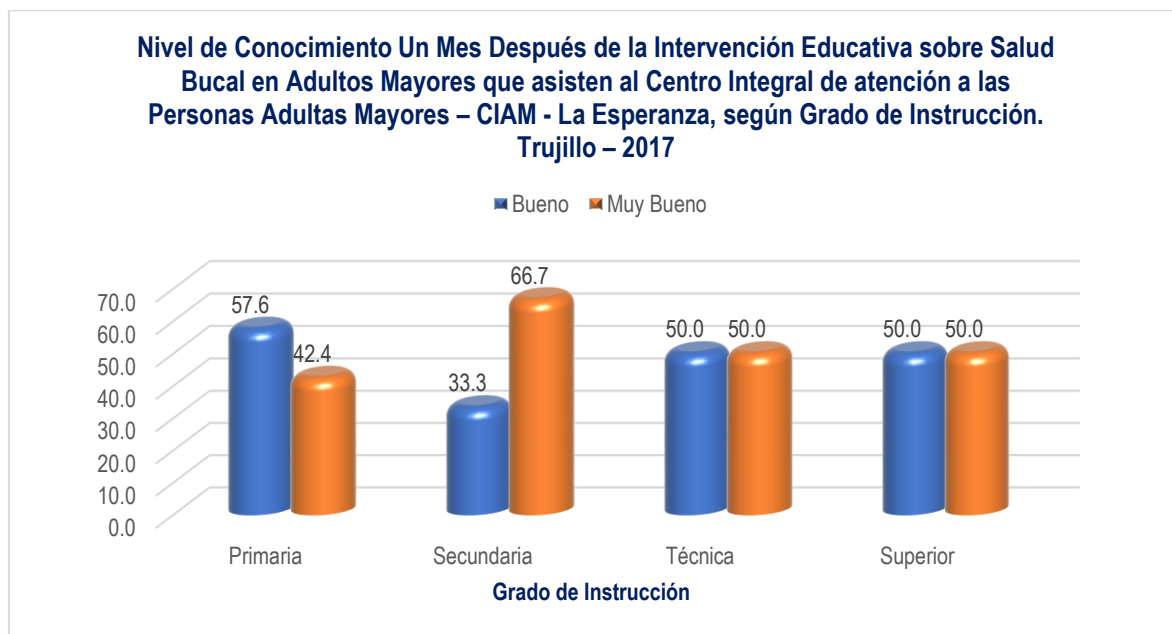
Tabla 8

Nivel de Conocimiento Un Mes Después de la Intervención Educativa sobre Salud Bucal en Adultos Mayores que asisten al Centro Integral de atención a las Personas Adultas Mayores – CIAM – La Esperanza, según Grado de Instrucción. Trujillo – 2017

Grado de Instrucción	Nivel de Conocimientos Después de 1 mes				Total
	Bueno		Muy Bueno		
	fi	%	fi	%	
Primaria	19	57.6	14	42.4	33
Secundaria	8	33.3	16	66.7	24
Técnica	1	50.0	1	50.0	2
Superior	1	50.0	1	50.0	2
Total	29	47.5	32	52.5	61

Fuente: Base de datos del estudio, 2017.

Gráfico 8



IV. DISCUSIÓN

La educación para la salud bucal es el primer y más importante pilar de la prevención en Estomatología que contribuye a las metas de salud.¹⁵

Por eso, es muy importante educar a los pacientes (niños, adolescentes, adultos y adultos mayores) mediante el uso de técnicas afectivo-participativas, juegos didácticos, charlas, exposiciones, etc. para que de esa manera puedan ampliar sus conocimientos, llevar una vida más sana y tomar las medidas de prevención respectivas.

Inicialmente, existían escasos conocimientos sobre salud bucal en los adultos mayores, pero después del uso de la intervención educativa mediante la técnica expositiva los resultados se modificaron considerablemente.

Dicho esto, se demostró que la intervención educativa es eficaz, ya que permitió que los adultos mayores modificaran y profundizaran los conocimientos previos que tenían sobre salud bucal, asimismo ellos también son impartidores de conocimiento no solo para ayudar a sus amigos, familiares o conocidos, sino que además les ayudará a reforzar los conocimientos que tenían acerca del tema.

El estudio se realizó de la misma manera en todos los momentos: antes, inmediatamente después y después de un mes.

Los resultados encontrados en nuestro estudio concuerdan con el de Núñez y Cols,¹⁶ quienes al final de la intervención lograron que los conocimientos se incrementen y los adultos mayores obtuvieran nociones correctas sobre el tema además es importante señalar que en nuestro estudio los adultos mayores alcanzaron un nivel muy bueno.

La etapa de aprendizaje nunca se termina a pesar de la edad, y aunque muchos de ellos ya son personas de más de 60 años siempre van a necesitar educarse no solo en el área de salud bucal sino de su salud en general.

En cuanto a la edad, nuestro estudio concuerda con el de Martínez y Cols,⁶ quienes encontraron que el grupo etario que adquirió mayor conocimiento después de la intervención fue el de 60–69 años, al igual que en el presente estudio; sin embargo, no se puede afirmar que este resultado se relacione con la edad.

Además, la edad no es una condición para que puedas adquirir nuevos conocimientos, pero es importante la retroalimentación para poder reforzarlos y mantenerlos.

En cuanto al grado de instrucción, el estudio de Lázaro y Cols¹⁵ presenta que inicialmente todos con escolaridad (primaria, secundaria y preuniversitaria) carecían de conocimientos sobre salud bucal pero después de la intervención educativa los conocimientos se modificaron en todos los

de nivel secundario y preuniversitario y en gran parte de nivel primario logrando que la intervención educativa sea eficaz coincidiendo con los resultados finales de nuestro estudio con la diferencia de que al inicio no todos carecían de conocimientos sobre salud bucal pero si una gran parte de ellos desconocía sobre el tema. Al finalizar y dar por concluida la intervención todos los adultos mayores con grado de instrucción primaria, secundaria, técnica y superior modificaron los conocimientos erróneos sobre salud bucal pero el grado de instrucción secundario es quien presentó mayor nivel captación.

Además, el hecho de ser una persona con un grado de instrucción superior, no quiere decir que se encuentre mejor preparado y tenga mayor conocimiento sobre salud bucal.

Es muy importante señalar que la actitud participativa, la disponibilidad y responsabilidad de los adultos mayores fue de gran ayuda para su aprendizaje ya que constituyó un aspecto determinante en los resultados obtenidos al final de la intervención educativa.

Asimismo, la intervención educativa sobre salud bucal fue de gran ayuda ya que los adultos mayores pusieron en práctica las recomendaciones y los nuevos conocimientos brindados durante la exposición. Además, se demostró y corroboró que se puede interactuar con este tipo de población.

También se debe realizar con más frecuencia charlas, juegos didácticos, exposiciones y talleres sobre salud y cuidado bucal con este tipo de población ya que a partir de esta edad es cuando la salud oral se ve deteriorada, deja de importar y hay mucha más frecuencia de lesiones, enfermedades periodontales, cáncer oral, etc.

Dentro de las limitaciones que pudimos encontrar en el presente estudio fue que algunos adultos mayores tenían problemas auditivos y visuales como (sordera y ceguera) además se encontró también un gran número de adultos mayores que no sabían leer ni escribir, pero aun así fueron evaluados, recibieron la intervención educativa y las encuestas, pero no fueron tomados en cuenta para el estudio.

V. CONCLUSIONES

- La intervención educativa fue eficaz ya que elevó el nivel de conocimiento sobre salud bucal en adultos mayores que asisten al CIAM – La Esperanza.
- El nivel de conocimiento sobre salud bucal antes de la intervención educativa fue **malo** en los adultos mayores que asisten al CIAM – La Esperanza.
- El nivel de conocimiento sobre salud bucal después de la intervención educativa, fue **bueno** y finalmente después de un mes de haber realizado la intervención educativa se elevó a **muy bueno**.
- Según edad, el nivel de conocimiento después de la intervención educativa fue **bueno** siendo alto en el grupo etario de 60 – 69 años y posteriormente, después de un mes de la intervención los valores se incrementaron a **muy bueno**.
- Según el grado de instrucción, el nivel de conocimiento después de la intervención educativa fue bueno en el nivel secundario y luego de un mes de la intervención educativa fue **muy bueno**.

VI. RECOMENDACIONES

- Implementar un programa educativo de salud bucal en el centro integral de atención a las personas adultas mayores (CIAM), para mejorar el nivel de conocimiento que repercutirá en la mejoría de su salud oral.
- Elaborar un programa educativo en el CIAM, para los adultos mayores que no sabían leer ni escribir.

VII. BIBLIOGRAFÍA

1. Salud bucal y enfermedades sistémicas. CDA [Internet]. [Consultado 21 junio 2017]; 2003 [aprox. 2 p.]. Disponible en: https://www.cda.org/Portals/0/pdfs/fact_sheets/oral_health_spanish.pdf
2. Hescot P. El Desafío de las Enfermedades Bucodentales – Una llamada a la acción global. FDI [Internet]. 2015 [Consultado 21 junio 2017]; 2: [aprox. 119 p.]. Disponible en: https://www.fdiworlddental.org/sites/default/files/media/documents/book_spreads_oh2_spanish.pdf
3. Castrejón PR. Salud bucal en los adultos mayores y su impacto en la calidad de vida. Instituto Nacional de geriatría [Revista en línea]. 2010 [Consultado 21 junio 2017]; 402: [aprox. 11 p.]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/256001282_Salud_Bucal_en_los_Adultos_Mayores_y_su_Impacto_en_la_Calidad_de_Vida
4. Villalobos RM. Programa educativo de salud bucodental dirigido a las personas adultas mayores del grupo Amor y Alegría, de Laguna Alfaro Ruiz. Anales en Gerontología 2010; 6: 69–83.
5. Reyes OF, Espeso NN, Hernández SA. Intervención educativa sobre salud bucal para la tercera edad en Centros Comunitarios de Salud Mental. AMC 2009; 13(5).

6. Martínez PM, Santos LM, Ayala PY, Ramos RI. Intervención educativa sobre salud bucal en el Club de Adulto Mayor Unidos por la Salud. CCM. 2016; 20(4): 692–701.
7. Guarat CM, Pereda RG, Suarez AM, Ferreiro RB, Toledano GR. Intervención educativa sobre higiene de la cavidad oral en ancianos pertenecientes a círculos de abuelos. Rev Inf Cient 2015; 92(1): 979–986.
8. Meller C. Importancia de la odontología preventiva en el adulto mayor: Una aproximación personal. Odontol. Prev 2008; 1(2): 73– 82.
9. Gonzales RR, Madrazo OD, Osorio NM. Conocimientos sobre salud bucal en los círculos de abuelos. Rev Cubana Estomatol 2013; 50(3): 284–291.
10. Valenzuela M. Buscando un mejoramiento en la salud bucal de los adultos mayores: Es necesaria una reforma al ges–60 años. Rev Chil Salud Pública. 2015; 19(2): 181–187.
11. Rodríguez GL, Reyes PA, Blanco RA. Intervención educativa sobre salud bucal en un círculo de la tercera edad. La Habana del Este. UCMH [Revista en línea]. 2007 [Consultado 21 junio 2017]; [aprox. 17 p.]. Disponible en: <http://www.odontologia-online.com/publicaciones/medicina-estomatologica/245-intervencion-educativa-sobre-la-salud-bucal-en-un-circulo-de-la-tercera-edad-la-habana-del-este.html>

12. Schaefer FA, Reibnitz JC, Lorenzini EA. El cuidado a la salud bucal del anciano: buenas prácticas fundamentadas en el paradigma de la promoción de la salud. *Gerokomos* 2009; 20(2): 65–72.
13. Reyes OF, Espeso NN, Hernández SA. Promoción de la Salud bucal en la tercera edad en un centro comunitario de salud mental. *AMC* [Revista en línea]. 2009 [Consultado 21 junio 2017]; 13(3): [aprox 11 p.] Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v13n5/amc040509.pdf>
14. Dho MS. Conocimientos de salud bucodental en relación con el nivel socioeconómico en adultos de la ciudad de Corrientes, Argentina. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública* 2015; 33(3): 361–369.
15. Lázaro SB, Frómeta DL, Bychko TN, Padró BD, Pérez CR. Modificaciones del conocimiento sobre salud bucal en adultos mayores institucionalizados en el municipio de San Luis. *MEDISAN* 2006; 10: 1–8.
16. Nuñez AL, Sanjurjo AM, Gonzáles HE, Rodríguez RA, Turcaz CM. Modificación de conocimientos sobre salud bucal en adultos mayores del Hogar de Ancianos Palmarito de Cauto. *MEDISAN* 2006; 10(1): 1–6.
17. Barrio PT, Sexto DN, Barrio PE, Quiñones BA. Programa de intervención educativa para la salud en los adultos mayores. *CMC* 2009; 7(1): 83–89.

18. Portilla J, Pinzón ME, Huerta EN, Obregón A. Conceptos actuales e investigaciones futuras en el tratamiento de la caries dental y control de la placa bacteriana. Revista Odontológica Mexicana [Internet]. 2010 [citado el 14 de enero del 2014];14(4):218–225. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/odon/uo-2010/uo104d.pdf>
19. Diccionario ideológico de la Real Academia Española [en línea]. 2017 [acceso 28 de Junio 2017] Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=EN8xffh>
20. Instituto Vasco de Estadística [en línea]. 2017 [acceso 03 de Julio 2017] Disponible en: http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html
21. SERNAC: Servicio Nacional del consumidor [Internet]. Chile: SERNAC; 2004 [citado 05 Julio 2017] Nutrición y cuidados del adulto mayor. Recomendaciones para una alimentación saludable [aprox. 27 páginas] Disponible en: <http://fiapam.org/wp-content/uploads/2012/10/Nutricion-y-Cuidados-del-Adulto-Mayor.pdf>
22. MINSAL: Ministerio de Salud [Internet]. Santiago de Chile: MINSAL; 2010 [citado 05 Julio 2017] Guía Clínica Salud Integral para adultos de 60 años [aprox. 118 páginas] Disponible en: <http://web.minsal.cl/portal/url/item/7221747c2c9484b7e04001011f0141a4.pdf>

23. Laplace PB, Legrá MS, Fernández LJ, Quiñones MD, Piña SL, Castellanos AL. Enfermedades bucales en el adulto mayor. CCM 2013; 17(4): 477–487.
24. FDI: Federación Dental Internacional [Internet]. Brighton: Myriad; 2015 [citado 05 Julio 2017] El desafío de las enfermedades bucodentales. Una llamada a la acción global [aprox. 119 páginas] Disponible en: https://www.fdiworldddental.org/sites/default/files/media/documents/book_spreads_oh2_spanish.pdf

ANEXOS

ANEXO N° 1



UPAO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACION

COMITÉ DE BIOÉTICA EN INVESTIGACIÓN

RESOLUCIÓN COMITÉ DE BIOÉTICA N°040-2017-UPAO

Trujillo, 06 de Noviembre del 2017

VISTO, el oficio de fecha 02 de Noviembre del 2017 presentado por el alumno(a) BARBA TORRES, DELIA ELIZABETH, quien solicita autorización para realización de investigación.

CONSIDERANDO:

Que por oficio, el alumno(a) BARBA TORRES, DELIA ELIZABETH, solicita se le de conformidad a su proyecto de investigación, de conformidad con el Reglamento del Comité de Bioética en Investigación de la UPAO.

Que en virtud de la Resolución Rectoral N° 3335-2016-R-UPAO de fecha 7 de julio de 2016, se aprueba el Reglamento del Comité de Bioética que se encuentra en la página web de la universidad, que tiene por objetivo su aplicación obligatoria en las investigaciones que comprometan a seres humanos y otros seres vivos dentro de estudios que son patrocinados por la UPAO y sean conducidos por algún docente o investigador de las Facultades, Escuela de Posgrado, Centros de Investigación y Establecimiento de Salud administrados por la UPAO

Que en el presente caso, después de la evaluación del expediente presentado por el alumno, el Comité Considera que el mencionado proyecto no contraviene las disposiciones del mencionado Reglamento de Bioética, por tal motivo resulta procedente su aprobación.

Estando a las razones expuestas y de conformidad con el Reglamento de Bioética de Investigación:

PRIMERO: APROBAR el proyecto "INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CENTRO INTEGRAL DE ATENCIÓN A LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES – CIAM LA ESPERANZA, TRUJILLO - 2017".

SEGUNDO: dar cuenta al Vice Rectorado de Investigación.

Regístrese, Comuníquese y Archívese.



Dr. Víctor Hugo Chanduvi Cornejo

Presidente



Dr. José González Cabeza

Secretario

ANEXO N° 2

SOLICITO AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR EJECUCIÓN DE TESIS

SR. DIRECTOR

Yo, **BARBA TORRES DELIA ELIZABETH**, con **DNI N° 46669843**, **ID 000123780**. Egresado de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego, a Usted respetuosamente presento y expongo:

Que, con motivo del desarrollo del proyecto de tesis titulado: “Intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre salud bucal en adultos mayores que asisten al centro integral de atención a las personas adultas mayores – CIAM – La Esperanza, Trujillo – 2017”, recurro a su despacho a fin de solicitar la autorización para que se me permita el ingreso con el fin de realizar las evaluaciones necesarias para ejecutar dicho proyecto.

Por lo expuesto:

Pido a Ud. acceder a mi solicitud por ser de justicia.

Trujillo, Agosto 2017

BARBA TORRES DELIA ELIZABETH
DNI 46669843
ID 000123780

ANEXO N° 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,..... identificado con DNI _____, doy constancia de haber sido informado clara el presente trabajo de investigación; cuya finalidad es Determinar la eficacia de la intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre salud bucal en adultos mayores que asisten al centro integral de atención a las personas adultas mayores – CIAM – La Esperanza, Trujillo – 2017. Teniendo en cuenta que la información obtenida será de tipo confidencial y sólo para fines de estudio y no existiendo ningún riesgo; acepto llenar la encuesta que se me ha asignado por el responsable del trabajo.

Fecha de aplicación:

FIRMA: _____

ANEXO N° 4

VALIDEZ DE EXPERTOS PARA EL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Mediante el presente documento hacemos constar que hemos revisado el instrumento de medición del proyecto de investigación titulado “Intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre salud bucal en adultos mayores que asisten al centro integral de atención a las personas adultas mayores – CIAM – La Esperanza, Trujillo – 2017” para optar el título de Cirujano Dentista de Bachiller en Estomatología de Delia Elizabeth Barba Torres, correspondiente a un cuestionario tipo test de preguntas cerradas. De esta manera concluimos que el instrumento en cuestión presenta validez de contenido y puede ser aplicado para medir la variable principal del estudio. Damos fe de lo expuesto.

CONSULTOR 1


Lourdes Fernández Guarniz
ODONTÓLOGA
COP 1507
CAP III RNE
REDASISTENCIA
RTA
EsSalud

CONSULTOR 2


CD. Nancy Fajardo Vázquez
C.O.F. 12792 - RNE 1038

CONSULTOR 3


CD. Basilio Aramburo Franco
C.O.F. 9291

CONSULTOR 4


J. CÁCERES A.
RNE 1315

CONSULTOR 5


J. CÁCERES A.
RNE 1315

CONSULTOR 6


CD. Rocio Torres Verástegui
C.O.P. 29092

CONSULTOR 7


Mg. CD. Vázquez Zavaleta Jorge Eduardo
COP 25302

CONSULTOR 8


J. CÁCERES A.
RNE 1315

VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO

INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE
SALUD BUCAL EN ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CENTRO
INTEGRAL DE ATENCIÓN A LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES – CIAM
– LA ESPERANZA, TRUJILLO – 2017

Nombres y Apellidos:

Fecha:

VARIABLES	CUESTIONARIO	La pregunta está correctamente formulada		La respuesta es adecuada para la pregunta	
		SI	NO	SI	NO
Intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre salud bucal en adultos mayores	1. ¿Cuál es la enfermedad bucal más frecuente en el adulto mayor?				
	2. ¿Cuáles son los factores de riesgo que condicionan el incremento de caries dental?				
	3. ¿Cuáles son las enfermedades periodontales?				
	4. ¿Cuál es la ubicación de las neoplasias bucales (cáncer) en la cavidad bucal?				
	5. ¿Cuáles son los agentes causales más comunes del cáncer oral?				
	6. Para una completa higiene oral generalmente se debe usar:				
	7. ¿Cuántas veces al día como mínimo se debe cepillar?				
	8. Durante el cepillado la inclinación del				

	cepillo es de:				
	9. Para la limpieza de la prótesis se debe usar:				
Intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre salud bucal en adultos mayores	10. En qué momento considera usted que debe retirarse la prótesis:				
	11. Para prevenir las enfermedades bucodentales debe visitar al odontólogo como mínimo:				
	12. ¿Cuáles son los elementos clave para la prevención de caries dental?				
	13. El cuidado bucal es obligatorio para:				
	14. ¿De qué manera ayudamos a prevenir la estomatitis subprotésica?				
	15. Para prevenir las enfermedades periodontales no se debe:				
	16. Para una dieta saludable se debe consumir:				
	17. Una dieta rica en grasas ocasiona:				
	18. Los tiempos de alimentación para el adulto mayor son:				
	19. Una mala alimentación contiene:				
	20. Para complementar la alimentación se debe consumir abundante:				

FIRMA DEL EVALUADOR

ANEXO N° 5

I. Datos Generales:

Sexo: F M Edad: _____ Grado de instrucción: ☐ Primaria
☐ Secundaria
☐ Técnica
☐ Superior

II. Instrucciones: Lea cuidadosamente cada pregunta del cuestionario y marque la alternativa que considere correcta.

1. ¿Cuál es la enfermedad bucal más frecuente en el adulto mayor?

- a) **Caries dental y enfermedad periodontal**
- b) Caries dental y cáncer oral
- c) Enfermedad periodontal y cáncer oral
- d) Xerostomía y enfermedad periodontal
- e) Cáncer oral y xerostomía

2. ¿Cuáles son los factores de riesgo que condicionan el incremento de caries dental?

- a) **Alto consumo de azúcar, mala higiene oral y disminución de flujo salival**
- b) Mala higiene oral, bajo consumo de azúcar y agua fluorada
- c) Bajo nivel socioeconómico, aumento de flujo salival y alto consumo de azúcar
- d) Alto consumo de azúcar, buena higiene y disminución de flujo salival
- e) Disminución de flujo salival, bajo consumo de azúcar y bajo nivel socioeconómico

3. ¿Cuáles son las enfermedades periodontales?

a) Gingivitis y periodontitis

b) Caries dental y gingivitis

c) Cáncer oral y periodontitis

d) Caries dental y cáncer oral

e) Gingivitis y cáncer oral

4.Cuál es la ubicación de las neoplasias bucales (cáncer) en la cavidad bucal:

a) Carrillo, piso de boca y labios

b) Piso de boca, paladar y bordes laterales de la lengua

c) Labios, piso de boca y paladar

d) Bordes laterales de la lengua, piso de boca y labios

e) Lengua, piso de boca y labios

5. ¿Cuáles son los agentes causales más comunes del cáncer oral?

a) Tabaco y alcohol

b) Mala higiene y edad

c) Dieta y alcohol

d) Inmunosupresión y tabaco

e) Todas las anteriores

6. Para una completa higiene oral generalmente se debe usar:

a) Cepillo

b) Pasta dental

c) Hilo dental

d) Colutorio

e) Todas las anteriores

7. ¿Cuántas veces al día como mínimo se debe cepillar?
- a) 2 veces al día, después de cada comida
 - b) 3 veces al día, después de cada comida**
 - c) 1 vez al día, después de cada comida
 - d) 4 veces al día, después de cada comida
 - e) 5 veces al día, después de cada comida
8. Durante el cepillado la inclinación del cepillo es de:
- a) 25°
 - b) 55°
 - c) 45°**
 - d) 15°
 - e) 35°
9. Para la limpieza de la prótesis se debe usar:
- a) Pasta dental y cepillo dental
 - b) Detergente y cepillo dental
 - c) Jabón líquido y cepillo dental**
 - d) Agua y cepillo dental
 - e) Cloro y cepillo dental
10. En qué momento considera usted que debe retirarse la prótesis:
- a) La mañana
 - b) La tarde
 - c) La noche**
 - d) Mediodía
 - e) No debe retirarse

11. Para prevenir las enfermedades bucodentales debe visitar al odontólogo como mínimo:

- a) 1 vez al año
- b) 1 vez cada 6 meses**
- c) 1 vez cada 5 meses
- d) 1 vez cada 3 meses
- e) 1 vez al mes

12. ¿Cuáles son los elementos clave para la prevención de caries dental?

- a) Correcta higiene oral, reducción en el consumo de azúcar y correcto uso de enjuague bucal
- b) Correcta higiene oral, alto consumo de azúcar y correcto uso de hilo dental
- c) Correcta higiene oral, reducción en el consumo de azúcar y correcto uso de flúor**
- d) Correcta higiene oral, alto consumo de azúcar y correcto uso de flúor
- e) Correcta higiene oral, correcto uso de flúor y correcto uso de pasta dental

13. El cuidado bucal es obligatorio para:

- a) Niños
- b) Adolescentes
- c) Adultos
- d) Adultos mayores
- e) Todas las anteriores**

14. ¿De qué manera ayudamos a prevenir la estomatitis subprotésica?

- a) Educando al paciente sobre los cuidados de higiene oral y protésica
- b) Retirando la prótesis para el descanso nocturno
- c) Acudiendo al odontólogo cada año para la revisión y mantenimiento de la prótesis
- d) Nueva prótesis
- e) A, B y C**

15. ¿Cómo podemos prevenir el riesgo de sufrir cáncer oral?

- a) Evitando el consumo excesivo de tabaco y alcohol, reduciendo el consumo de vegetales y frutas
- b) Evitando el consumo excesivo de tabaco y alcohol, excesiva exposición al sol, practicando una pobre higiene oral
- c) Evitando el consumo excesivo de tabaco y alcohol, reduciendo la excesiva exposición al sol, reduciendo el consumo de vegetales y frutas
- d) Evitando el consumo excesivo de tabaco y alcohol, practicando una buena higiene oral, reduciendo el consumo de vegetales y frutas
- e) Evitando el consumo excesivo de tabaco y alcohol, reduciendo la excesiva exposición al sol, eliminando factores irritantes en prótesis mal ajustadas**

16. Para una dieta saludable se debe consumir:

- a) Alimentos lácteos
- b) Carnes
- c) Legumbres
- d) Huevos
- e) Todas las anteriores**

17. Una dieta rica en grasas ocasiona:

- a) Obesidad
- b) Desnutrición
- c) Sobrepeso
- d) Enfermedades cardiovasculares
- e) Todas las anteriores**

18. Los tiempos de alimentación para el adulto mayor son:

- a) Desayuno, almuerzo, cena
- b) Desayuno, merienda, almuerzo, lonche, cena**
- c) Desayuno, merienda, almuerzo, cena
- d) Desayuno, merienda, almuerzo, cena
- e) Desayuno, almuerzo, lonche, cena

19. Una mala alimentación contiene:

- a) Carnes rojas
- b) Bebidas azucaradas
- c) Verduras
- d) Grasas
- e) B y D**

20. Para complementar la alimentación se debe consumir abundante:

- a) Té
- b) Café
- c) Agua**
- d) Alcohol
- e) Ninguna de las anteriores

ANEXO N° 6

LA PREGUNTA SE ENCUENTRA BIEN FORMULADA

Ítems	Acuerdo de Jueces	V de Aiken	P-Value
1	8	1	< 0.05
2	8	1	< 0.05
3	8	1	< 0.05
4	8	1	< 0.05
5	8	1	< 0.05
6	8	1	< 0.05
7	8	1	< 0.05
8	8	1	< 0.05
9	8	1	< 0.05
10	8	1	< 0.05
11	8	1	< 0.05
12	8	1	< 0.05
13	7	0.875	< 0.05
14	8	1	< 0.05
15	8	1	< 0.05
16	8	1	< 0.05
17	8	1	< 0.05
18	7	0.875	< 0.05
19	8	1	< 0.05
20	8	1	< 0.05

Lo anterior permite concluir que el instrumento cuenta con el 100% de sus ítems válidos

LA RESPUESTA ES ADECUADA A LA PREGUNTA

Ítems	Acuerdo de Jueces	V de Aiken	P-Value
1	8	1	< 0.05
2	8	1	< 0.05
3	8	1	< 0.05
4	8	1	< 0.05
5	8	1	< 0.05
6	8	1	< 0.05
7	8	1	< 0.05
8	8	1	< 0.05
9	8	1	< 0.05
10	8	1	< 0.05
11	8	1	< 0.05
12	8	1	< 0.05
13	8	1	< 0.05
14	8	1	< 0.05
15	8	1	< 0.05
16	8	1	< 0.05
17	8	1	< 0.05
18	7	0.875	< 0.05
19	8	1	< 0.05
20	8	1	< 0.05

Lo anterior permite concluir que el instrumento cuenta con el 100% de sus ítems válidos